UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

ANNÉE 1912 — N° 10

LE GODET FAVIQUE LOCALISÉ

L'Achorion Quinckeanum

chez l'homme

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement, le 25 Avril 1912

PAR

Lucien MASSELOT

Né à Berrouaghia, le 27 Octobre 1884

Interne de 1re Classe des Hôpitaux
Préparateur à la chaire des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées

MEMBRES DU JURY :

MM. BRAULT, professeur de Clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées, *Président.*

SOULIÉ, professeur de pathologie générale, microbiologie et parasitologie.

ARGAUD, chargé des fonctions d'agrégé. } *Juges.*

VIGUIER, chargé des fonctions d'agrégé.

ALGER
IMPRIMERIE AGRICOLE. — F. MONTÉGUT
12, Rue Charras, 12

1912

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER

ANNÉE 1912 — N° 10

LE GODET FAVIQUE LOCALISÉ

L'Achorion Quinckeanum

chez l'homme

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement, le 25 Avril 1912

PAR

Lucien MASSELOT

Né à Berrouaghia, le 27 Octobre 1884

Interne de 1re Classe des Hôpitaux
Préparateur à la chaire des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées

MEMBRES DU JURY :

MM. BRAULT, professeur de Clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées, *Président.*

SOULIÉ, professeur de pathologie générale, microbiologie et parasitologie.

ARGAUD, chargé des fonctions d'agrégé. } *Juges.*

VIGUIER, chargé des fonctions d'agrégé.

NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

DOYEN..... MM. CURTILLET (I. ✿).
ASSESSEUR..... VINCENT (I. ✿).

PROFESSEURS

Anatomie	MM. WEBER (I. ✿).
Anatomie pathologique et histologie	POUJOL (I. ✿)
Physiologie	REY (✱ I. ✿).
Clinique médicale	ARDIN-DELTEIL (I. ✿).
Clinique chirurgicale	VINCENT (I. ✿).
Clinique des maladies des pays chauds et des maladies syphilitiques et cutanées	BRAULT (✱ I. ✿).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	CURTILLET (I. ✿).
Clinique obstétricale	ROUVIER (✱ I. ✿).
Clinique ophtalmologique	CANGE (A. ✿).
Chimie médicale et toxicologie	MALOSSE (I. ✿ ✿).
Physique médicale et biologique	GUILLEMIN (✱ I. ✿).
Pharmacie	BATTANDIER (I. ✿).
Matière médicale et thérapeutique	HÉRAIL (I. ✿).
Histoire naturelle médicale	TRABUT (✱I.✿MA.O✿)
Pathologie générale, microbiologie et parasitologie	SOULIÉ (I. ✿).
Hygiène et médecine légale	CRESPIN (I. ✿).

CHARGÉ DE COURS

Chimie biologique..... M. SAMBUC (I. ✿).

CHARGÉS DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ

Chaires d'anatomie et de physiologie	MM. LEBLANC (A. ✿).
Chaires de pathologie et de clinique internes	GILLOT (A. ✿).
Chaires de pathologie et de clinique externes et de clinique obstétricale	E. CABANES (A. ✿). FUSTER.
Chaires de chimie et de physique	MALOSSE (A. ✿).
Chaires de pharmacie et de matière médicale	MUSSO.
Section de médecine générale	RAYNAUD.
Section de parasitologie et sciences naturelles appliquées à la médecine	VIGUIER.
Section d'anatomie	ARGAUD (A. ✿).

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES SŒURS ET A MON FRÈRE

A MON COUSIN LE Docteur Louis MASSELOT

A MA FAMILLE

A MA FIANCÉE ET A SA FAMILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Docteur BRAULT

Professeur de Clinique des maladies des pays chauds
et des maladies syphilitiques et cutanées
Chevalier de la Légion d'honneur

Nous avons débuté dans le service de ce maître éclairé, en qualité d'externe. Pendant les quatre dernières années de nos études médicales, il nous a permis, en nous attachant à son laboratoire, de collaborer à ses travaux, dans la faible mesure de nos moyens. Il nous a toujours traité en ami plus qu'en élève. Enfin il nous a inspiré le choix de notre thèse, et nous fait le très grand honneur d'en accepter la présidence. Heureux si nous avons pu acquérir son estime, et nous pénétrer de sa méthode de travail. Nous tenons à l'assurer ici de notre vive gratitude, et de notre entier dévouement.

A LA MÉMOIRE DE MES REGRETTÉS MAITRES

Les Professeurs SCHERB et TROLARD

Les Docteurs BATTAREL, Médecin des Hôpitaux et DENIS, Chirurgien des Hôpitaux

A Monsieur le Docteur BOURDIN

Médecin-major de l'Armée, Chevalier de la Légion d'honneur

A Monsieur le Docteur VINCENT

Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine d'Alger

A MES MAITRES DE L'HOPITAL DE MUSTAPHA

Messieurs les Docteurs DUMOLARD, LEMAIRE, GILLOT, PÉLISSARD, Médecins des Hôpitaux

A Messieurs les Docteurs GOINARD, COCHEZ et ABOULKER, Chirurgiens des Hôpitaux

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'ALGER

Messieurs les Professeurs CANGE, ARDIN-DELTEIL,
CRESPIN, ROUVIER, CURTILLET, WEBER,
REY, HÉRAIL et SOULIÉ

A Messieurs les Chargés des Fonctions d'Agrégé
CABANES, LEBLANC, RAYNAUD

A Messieurs les Docteurs GAUTHIER,
LAFFONT, WAROT, FERRARI, BULLINGER,
BERNASCONI, LOMBARD,
AUBRY, GEFFROY et FLOTTES

A MES AMIS
Les Docteurs R. FOURNIÉ, M. COUDRAY, COUPUT,
BERTHELEMY, QUILIQUINI, LEMOINE,
BÉRARD, C. ROUVIER, LIVET, CASENAVE,
WITAS, BERNARD et VIGUIER

A MES JUGES

Messieurs les Docteurs

SOULIÉ

Professeur de Pathologie générale, Microbiologie et Parasitologie

ARGAUD

Chargé des fonctions d'Agrégé à la section d'Anatomie

VIGUIER

Chargé des fonctions d'Agrégé à la Section de Parasitologie et Sciences naturelles

I

Le Godet Favique localisé

II

L'Achorion Quinckeanum

CHEZ L'HOMME

AVANT-PROPOS

La teigne faveuse est une maladie extrêmement répandue en Algérie.

En 1905, M. le professeur Brault écrivait : A chaque instant, chez nos malades indigènes, nous voyons sur le cuir chevelu, des cicatrices indélébiles parsemées de quelques poils clairsemés et lanugineux, traces caractéristiques de l'affection... etc (1).

Dans la grande majorité des cas, le cuir chevelu est plus ou moins envahi par les croûtes, et les godets faviques, et le diagnostic est des plus aisés. Il ne peut y avoir de doute que dans les variétés : pityriasique et impétigineuse.

Dans d'autres cas, le favus qui s'est généralisé, présente certaines particularités, et ne se révèle plus simplement par des godets, mais aussi par des placards trichophytoïdes.

Enfin nous avons les favus localisés avec respect du cuir chevelu. La seule manifestation clinique de la maladie peut même être un godet unique siégeant, au scrotum, à la jambe, à la face. Le diagnostic est alors plus délicat.

Dans ces cas exceptionnels, le seul fait de penser à la possibilité d'un favus, aide à résoudre le problème.

Les examens de laboratoire seront d'un grand secours. Le microscope en permettant de retrouver dans les lésions le parasite confirmera le diagnostic

(1) Pathologie et hygiène des indigènes musulmans d'Algérie, 1905, p. 65.

d'infestation par un achorion et indiquera quelle sorte d'achorion il faut incriminer.

C'est dans cet ordre d'idées que sera conçue notre thèse.

Dans une première partie, nous nous proposons d'étudier les manifestations cliniques du godet favique localisé.

Dan sune seconde partie nous nous occuperons de l'achorion Quinckeanum chez l'homme, nous présenterons l'observation d'une malade atteinte de favus localisé à la face, et les recherches de laboratoire qui furent faites à son sujet sous la direction de M. le professeur Brault.

Première Partie

LE GODET FAVIQUE LOCALISÉ

ETIOLOGIE ET CONTAGION

La teigne faveuse ou plus simplement le favus, est une maladie commune à l'homme et aux animaux (1) qui reconnaît pour cause déterminante, un parasite végétal, et qui demande pour éclore un ensemble de causes adjuvantes, dont l'importance n'est pas négligeable.

Chez l'homme, le parasite que l'on rencontre dans l'immense majorité des cas, est l'achorion Shônleinü

Mais il faut savoir qu'il y a d'autres achorions d'origine animale. Ces derniers sont au nombre quatre : L'achorion gallinae, l'oospora canina de Sabrazès-Costantin, l'achorion Quinckeanum et l'achorion gypseum.

L'achorion Gallinae, et l'oospora canina, n'ont jamais été trouvés à l'état spontané chez l'homme.

Les causes adjuvantes sont toutes celles qui favorisent la contagion directe. Cette contagion se fait d'ordinaire par la cohabitation étroite et prolongée d'un individu sain avec un favique. La promiscuité scolaire ou familiale en sera une excellente source.

Ceci nous explique pourquoi le favus, rare chez l'adulte, est une maladie qui frappe surtout les enfants à l'âge scolaire et les populations pauvres et dépourvues d'hygiène, à l'exception presque complète des autres.

Ces conditions ne sauraient être mieux réalisées

(1) Rats, souris, chien, chat, lapin, etc. ; M. Brault a vu un lièvre qui portait des godets faviques au cou.

ailleurs que chez les indigènes musulmans. De là, la fréquence du favus en Algérie. Alors qu'en Europe, il n'existe guère qu'à l'état sporadique, dans notre colonie, il se voit sous la forme endemo-épidémique à l'état permanent.

La contagion fut niée par des auteurs tels qu'Alibert et Gibert. Elle ne fait plus de doute maintenant pour personne, mais ces opinions erronées émises par de bons cliniciens pourtant, prouvent que la contagion du favus n'est pas toujours aisée à suivre. C'est qu'elle peut ne pas se manifester, même quand sont réunies toutes les conditions qui semblent la favoriser. M. Sabouraud cite le cas de deux frères qui ont couché ensemble pendant des mois, sans que l'un contracte le favus de l'autre.

Le rôle du traumatisme qui, en créant une porte d'entrée, favorise l'inoculation du parasite, fut mis en lumière par Aubert. Cet auteur, dans un travail — sur le rôle du traumatisme dans la teigne faveuse, — présente une vingtaine d'observations d'après lesquelles il découle clairement que l'effraction est souvent d'origine pédiculaire.

Remarquons en passant, que les poux de tête se retrouvent sous la chéchia de la majorité des Arabes et que cette cause adjuvante vient s'ajouter aux autres, signalées plus haut.

Dans une étude fort bien faite, le docteur Carrochi a pu montrer que, sur 5,374 cas constatés pendant le XIX^{e} siècle dans la campagne romaine, les neuf-dixième provenaient de la population rurale. Les deux-tiers étaient des garçons à l'âge scolaire.

Un des faits les mieux établis par lui, est que chaque favus humain procède d'un autre favus humain. Les cas observés font conclure que la cause

presque exclusive est la contagion directe d'un homme à l'autre.

A côté de la contagion directe d'homme à homme, il est maintenant prouvé que dans de très rare cas, la contagion peut se faire d'un animal à l'homme et inversement. Les travaux de Trastour, Saint-Cyr, Cadiot, Draper, Anderson, et Horand, le prouvent jusqu'à l'évidence.

Dans les pays où deux peuples coexistent, le favus n'existe endémiquement que dans la race pauvre et sujette. Ainsi en est-il des Israëlites en Pologne, et des musulmans en Algérie (1).

Ces faits montrent l'importance des conditions sociales et hygiéniques dans le développement du favus.

En résumé, on peut dire que le favus est ordinairement une maladie de la classe pauvre, et que d'après le nombre de cas par rapport à la population d'un pays, on peut déduire son degré de civilisation.

---

(1) Le favus est assez fréquent également chez les Israélites algériens pauvres, même chez les adultes ; autrefois M. Brault en a vu pas mal de cas, au moment de la conscription chez ces derniers.

ÉTUDE CLINIQUE

Notre intention étant de parler des localisations rares du godet favique, il est rationnel de le décrire avec soin. Pour cela, nous ne saurions mieux faire que de nous inspirer des travaux de M. Sabouraud, qui traite cette question d'une magistrale façon dans son ouvrage sur les « Teignes ».

Pendant des siècles, la forme du godet favique l'avait fait comparer à la graine du lupin (tinea lupinosa). Mais Alibert détournant le mot favus (rayon de miel) de son sens primitif d'impetigo, l'appliqua à tort à notre favus actuel en supposant à ce mot le sens d'alvéole d'abeille.

Le mot favus sert depuis lors à désigner la maladie qui nous occupe.

Le godet favique lorsqu'il est arrivé à son complet développement, se présente sous la forme d'une croûte variant de la grosseur d'un pois à celle d'une pièce de deux francs et même de cinq francs, déprimée en son centre, et cupuliforme. Il débute par une petite pustule contenue tout entière dans l'épiderme et ordinairement au niveau d'un poil. Le pus qui est à l'intérieur est vu par transparence de l'épiderme corné. Si après avoir ouvert la pustulette on essuie à l'aide d'une compresse le pus qui est de couleur blanche, on remarque que le fond de la pustule est formé par un petit disque jaunâtre, qui est le godet favique à son début.

Le microscope permet de retrouver dans le godet

favique encore jeune, mais bien fermé, la trace et la preuve de ce stade pustuleux du godet favique.

Mais ce stade est de si courte durée, que certains observateurs comme Devergie, ont pu ne pas le voir.

Par contre Cazenave, Besnier et Mibelli, en ont donné de très bonnes descriptions.

Pour Sabouraud, les godets faviques ne naissent pas forcément au milieu d'une pustule. « Le développement du godet favique, dit-il, doit pouvoir se faire sans réaction suppurative autour de lui, car on voit souvent des godets à peine formés, et gros comme une graine de pavot nés sous une squame sèche, sans apparence de suppuration autour d'eux. Lorsque le godet nait sous une pustulette primitive, il grandit, et toute sa partie périphérique s'imprégne des éléments du pus qu'il remplace, et que le microscope retrouvera.

La pustule primitive se trouve alors transformée en un godet fait d'une matière jaune pâle en surface, jaune d'or dans les parties humides et profondes, ayant la consistance de l'argile sèche qu'on peut émietter entre les doigts ».

Ce godet d'abord superficiel, s'accroît dans ses diamètres transversaux surtout, et légèrement en profondeur, par l'exfoliation de l'épiderme corne qui l'entoure (entraînant les parties les plus superficielles du godet qui sont détruites comme des roches par le phénomène de l'érosion).

C'est alors que, dit Cazenave, la matière faveuse de plus en plus desséchée, se brise elle même et se répand sur le cuir chevelu en débris semblables à des parcelles de mortier pulvérisé.

Bazin avait établi une classification des favus basée sur l'évolution des godets. Il dénommait favus

urcéolaire, celui dans lequel les godets restent petits et distincts, favus en écu ou scutiforme, celui dans lequel les godets s'étalant et grandissant en surface, présentent à leur périphérie, des rides concentriques. Et enfin favus squarreux, le favus dans lequel, les godets s'agglomèrent pour former des masses rocheuses, ayant perdu toute forme distincte.

STRUCTURE ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Sabouraud nous explique comment il fut amené à étudier la structure du godet favique d'une façon plus approfondie que nul autre ne l'avait fait avant lui.

Ayant observé dans le favus herpeticus de petits godets disséminés sur tout le pourtour du cercle, il avait été frappé de la ressemblance de cet aspect avec celui des cercles de champignons dans les prés et dans les bois ; et le cercle étant fait par le mycelium, il avait pensé que les godets pouvaient représenter l'appareil de reproduction du parasite, et qu'on pourrait trouver au sein de ce faux parenchyme, des périthèces contenant des sacs de spores ou des spores vraies.

Son étude lui démontra qu'il n'en était rien, mais elle lui fit mettre en lumière certains points jusque là obscurs.

Voici ses conclusions principales :

Le godet favique qui au cuir chevelu est d'abord circumpilaire et centré par le cheveu autour duquel il se développe, est sur les parties glabres d'abord intra-épidermique, et recouvert par des couches cornées qui se continuent sans démarcation bien nette avec l'épiderme corné du voisinage.

Au dessous, et autour de lui un épiderme aminci, persiste et l'enchâsse. Sa périphérie est envahie par des leucocytes, mais l'intérieur de la cavité est complè-

tement et exclusivement comblée par un agglomérat cryptogamique.

Le fait que le godet naissant a l'aspect d'une pustule ordinaire, tient à ce que sa partie supérieure était occupée comme le reste de la périphérie par une zône d'infiltration leucocytaire sous-épidermique. Au microscope, on l'y retrouve sous forme d'un infiltrat de noyaux, résidu de leucocytes dégénérés.

Au fur et à mesure que le godet augmente et vieillit, ces caractères peuvent changer. C'est ainsi que sous l'influence d'un traumatisme, la voûte de la pustule formée par des couches cornées, et l'épiderme infiltrés, peut céder, et le godet se trouve constitué.

Petit à petit il s'accroît par la désagrégation de ses parois qui tombent en poussière. La réaction leucocytaire et suppurative qui accompagnait, et envahissait le godet à son début diminue en même temps qu'il s'accroît, et sur les coupes des godets moyens et gros, l'infiltration leucocytaire ne se retrouve plus que sur la partie la plus périphérique, et sur une mince profondeur.

La réaction dermique est faible. Elle est caractérisée par une légère infiltration périvasculaire.

Le résumé des recherches de Sabouraud est celui-ci :

« Le godet est constitué uniquement par un agglomérat mycélien, siégeant dans un orifice folliculaire considérablement élargi. On peut schématiquement trouver au godet, trois zônes annulaires. L'intérieure entourant le poil, est constituée par des pelotons ou îlots, faits d'éléments myceliens tassés très irrégulièrement.

La zône moyenne ou aréolaire est faite de filaments réguliers séparés par des lacunes.

La zône extérieure est faite de filaments mycéliens plastiques enchevétrés sans ordre, mais qui se dirigent vers la surface du godet comme les rayons d'une sphère, et entre eux on voit que des leucocytes se sont infiltrés jusqu'à une faible profondeur ».

LOCALISATIONS RARES DU GODET FAVIQUE

Maintenant que nous savons comment se présente en clinique le godet favique, comment il est formé au point de vue anatamo-pathologique, et quelle est son évolution, nous pouvons aborder l'étude de ses localisations rares.

Nous suivrons pour cela, un ordre déterminé, et, après avoir passé en revue les différentes régions dans lesquelles il peut évoluer, nous montrerons que ce godet, peut s'étendre et engendrer un favus généralisé.

Le favus des parties glabres, débute comme toutes les teignes, par une lésion épidermique ou un anneau érythémateux ou desquamant.

C'est le favus herpeticus des auteurs anciens. Cette forme représente le développement du mycelium dans l'épiderme, avant qu'il ait déterminé le godet. Elle est constituée par un herpes circiné ayant beaucoup d'analogie avec l'herpes circiné trichophytique, mais c'est une phase fugitive qui bien souvent passe inaperçue.

D'autrefois la lésion initiale est constituée par des cercles marginés dont le bord seul est rouge, et l'aire circonscrite légèrement bistre.

D'autrefois enfin, les placards quoique bien limités ne sont pas marqués comme dans la trichophytie ; ce sont des taches rouges, rondes, surélevées que Dubreuilh et Sabrazès comparent à l'eczéma seborrhéique de Unna.

Quel que soit le type objectif, le même individu se trouve porteur de cinq ou six cercles semblables. Puis par ci, par là, sur les cercles, on observe de tout petits points jaunâtres, ce sont les godets faviques.

M. Sabouraud ne pense pas que cette forme herpétique soit vraiment une forme clinique distincte. Pour lui, c'est une phase qui peut manquer, qui peut être très fugace ou durer un peu d'avantage, mais qui est toujours suivie de la formation de godets.

Le godet est la forme de résistance de la maladie sur la peau glabre. Une fois qu'il est constitué comme il ne détermine jamais de cicatrice, la lésion est définitivement installée, et ne disparaîtra plus sans traîtement.

La localisation ordinaire du favus étant le cuir chevelu, si des godets se présentent en d'autres endroits, c'est ordinairement par inoculation secondaire.

Néanmoins, il existe des godets faviques solitaires, de la paupière du scrotum, de la joue, et des bras chez des malades qui n'ont jamais présenté de lésion favique du cuir chevelu.

FAVUS DU SCROTUM

La localisation du godet favique au scrotum, en l'absence du favus des autres parties, est une des plus fréquemment observées.

Bruno-Leik en a fait l'histoire, il en rapporte huit observations publiées par Cazenave, auxquelles il a joint un cas de Lorenz, un cas de Billet, deux cas de Scholtz, et un cas de Mewborn. A cette énumération, on peut encore ajouter un cas de Bayet postérieur au travail de Bruno-Leik.

M. le professeur Brault interrogé par nous, pense que si la littérature médicale n'est pas plus riche en observations de ce genre, cela tient peut-être à ce que toutes n'ont pas été publiées.

C'est ainsi qu'il lui a été donné d'en observer deux cas originaux.

De l'étude des observations rapportées par Bruno-Leik, M. Sabouraud fait ressortir que les lésions épidermiques sont souvent manifestes. Tantôt ce sont de larges placards ronds au niveau desquels la peau était épaissie, tantôt il s'agit d'anneaux plus ou moins larges et découpés. Sur le pourtour ou dans l'aire desquels des godets faviques s'étaient développés.

L'inoculation de l'achorion aux ongles des mains ou des pieds produit l'onychose favique. Bien que ce soit une localisation du favus nous n'en parlerons que pour l'écarter de notre travail ; ce serait sortir du cadre que nous nous sommes imposé, l'altération des ongles causée par le parasite n'étant jamais un godet.

Quoiqu'il en soit, la concomitance des godets, et des cercles est souvent observée.

Ce qu'il y a de particulièrement remarquable, c'est que les godets naissent dans cette région avec une rapidité surprenante.

C'est ainsi que dans le cas de Bayet, 8 jours après la constatation du premier point suspect, tout le scrotum était semé de godets typiques.

Dans l'observation de Billet relative à un jeune soldat, les lésions étaient au nombre de 13, et occupaient exclusivement la partie gauche du scrotum. Elles avaient l'aspect classique, des godets faviques mesuraient de 2 à 5 et 6 millimètres de diamètre et cependant le début de la maladie ne remontait qu'à cinq jours. Lorsqu'on détachait les godets de la peau, ils se reproduisaient en six jours.

Le cas de Billet était supposé venir d'un chat, celui de Mewborn était probablement d'origine animale.

Billet a extrait de son cas, un achorion dont les cultures présentaient des caractères particuliers. Des parcelles de godet ensemencées sur le milieu proposé par Sabrazès engendrèrent en 24 heures de petites élevures régulièrement hémisphériques d'un blanc porcelainé et de la grosseur d'une tête d'épingle. Ces petites élevures s'étendirent rapidement et, donnèrent des colonies élevées en leur centre, et entourées d'une zône applatie.

De plus, les cultures montraient une frange de filaments mycéliens dont la disposition spiralée (dextrorsum) était remarquable. Mais Sabouraud fait remarquer que cette disposition a été observée par Bodin en 1893 sur les cultures d'achorion banal. La couleur blanc crème, au lieu de la couleur gris cireux, du

centre de la culture, est une de ces différences que l'on observe entre les diverses cultures du favus même quand elles sont de même origine, et la croissance plus rapide et plus large dans certains cas peut se rencontrer fréquemment.

M. Sabouraud ne trouve donc rien dans la description de Billet qui puisse autoriser à croire qu'il a rencontré un des favus exceptionnels dont nous aurons à parler dans notre seconde partie.

FAVUS DE LA JAMBE

La localisation du favus à la jambe se voit presque toujours chez des malades qui sont déja atteints d'un favus du cuir chevelu.

A la faveur d'une solution de continuité de l'épiderme, le sujet se contamine lui-même par des semences échappées de son favus concomittant.

Del Chiappa et Rossi en ont observé, et publié plusieurs cas. Mais le favus de la jambe peut encore survenir comme localisation première chez des sujets dont l'intégrité du cuir chelu est parfaite.

Ainsi que le mentionnent alors les observations connues de ces cas exceptionnels, c'est presque toujours à la suite d'une promiscuité étroite, et prolongée, d'une personne saine avec un malade atteint de favus du corps.

Ainsi en est-il dans une observation de Del Chiappa. Une fillette de 11 ans présentait des lésions faviques des parties glabres généralisées au front, au tronc et aux membres ; son frère agé de 8 ans qui partageait son lit était porteur d'une série de godets faviques localisés à la cuisse gauche.

Cette promiscuité se retrouve à l'origine du cas signalé par M. Sabouraud. Il rencontra nous dit-il sur le mollet d'un jeune enfant, une sorte d'eczéma rouge à localisation folliculaire et péri-folliculaire manifeste.

L'étrangeté de la lésion, et l'absence de diagnostic ferme lui firent faire une biopsie qui montra dans

chaque fallicule le rudiment d'un godet encore invisible à l'œil nu. Huit jours plus tard le diagnostic objectif était devenu évident. Le petit malade avait couché avec une personne atteinte de favus du corps.

La présence d'un eczéma dans cette observation nous amène à parler d'un cas signalé par Sebastiano Giovannini et des idées émises à ce sujet par M. L. Jullien.

« Le 26 décembre 1879, entra dans la salle de la clinique dermatologique de Bologne, une domestique portant une lésion de la peau sur la jambe gauche. Elle avait déjà, en 1877, fait un premier stage dans les salles du même hôpital pour un eczéma chronique de la même région. Elle en était sortie guérie à la suite de séances électriques répétées.

Sur le tiers moyen de la surface antérieure et externe de la jambe, existait une lésion de forme irrégulière allongée, constituée par des croûtes rondes disséminées en certains points, réunies et accolées en d'autres, affectant un volume variant de celui d'un pois à celui d'une pièce de monnaie de 2 centimes. Leur couleur était d'une jaune soufre, et en les détachant on trouvait au-dessous, le derme rouge, presque intact dans sa continuité ?

La malade disait que l'éruption s'était développée trois mois avant son entrée, commençant d'abord par des taches rouges, un peu prurigineuses, au centre desquelles n'avaient pas tardé à paraître de petites élevures jaunâtres bientôt grandies, et saillantes. Quant à l'étiologie, elle n'accusait qu'un léger refroidissement un jour qu'étant allée laver son linge dans une blanchisserie, elle avait tenu ses jambes dans l'eau pendant plusieurs heures.

Le diagnostic n'était pas douteux. Le microscope le

confirma d'ailleurs en révélant la présence d'achorion.

M. L. Jullien, en rapportant cette observation, la commenta en ces termes : « Le fait intéressant réside dans l'observation des phénomènes antérieurs, et initiaux.

Il y a lieu, en effet, de se demander si l'affection eczémateuse a créé une prédisposition locale, et si le terrain modifié par cette inflammation chronique ne s'est pas montré plus favorable à la germination du champignon.

Il y a quelques années déjà, je fis des expériences dans le but de mettre en lumière l'influence du milieu sur le développement de certains parasites. Je cultivai ceux du pénicillium glaucum sur des croûtes d'eczéma, d'impétigo, de favus, d'herpès et toujours le végétal prospérait d'une façon particulière sur le terrain pathologique. Sans doute il en serait de même pour le favus, et cette circonstance me paraît de nature à éclaircir l'étiologie dans l'observation de Giovannini. De plus on remarquera l'invasion de la maladie caractérisée tout d'abord par un érythème. Cette circonstance est tout à fait conforme aux résultats des inoculations du favus sur le tégument entamé et je l'ai vu maintes fois reproduite, dans les intéressantes expériences instituées, il y a quelques années par mon excellent maître Horand de Lyon. »

FAVUS DE LA FACE

La localisation du favus à la face est relativement fréquente. Cela s'explique aisément par la promiscuité du cuir chevelu si souvent atteint lui-même. M. Sabouraud en décrit trois aspects différents. Les deux derniers seuls nous intéressent.

Le premier en effet, le plus souvent observé au cours d'un favus du cuir chevelu, est caractérisé par de petites taches roses, et desquamantes, disséminées un peu partout sur la face, et ne laissant jamais de cicatrice. Ce sont en somme des inoculations faviques abortives.

Mais sous l'influence de causes mal connues, à la faveur d'une lésion de l'épiderme, peut-être quelquefois grace à un terrain particulièrement apte selon la théorie de M. L. Jullien, une inoculation se fait mieux, le petit élément de tout à l'heure se développe et prend un deuxième aspect. Les taches sont plus grandes, la couleur devient presque rouge, la desquamation abondante. Certains auteurs ont même décrit des croûtes et des vésicules. En voici un exemple renfermé dans une observation de Rossi.

« L'enfant faisant le sujet de cette observation est âgé de 7 ans. Il porte sur la région zygomatique droite une lésion croûteuse qui avait atteint en deux jours, la largeur d'une pièce de 2 centimes. Au premier abord, on distingue une croûte jaune verdâtre, dure, sèche, épaisse, irrégulière, et sa surface présente l'aspect d'un eczéma pustuleux, mais en raison de son unicité, de sa dureté, de sa sécheresse, ce diagnostic paraît peu probable. Un examen attentif

fait reconnaître à sa partie externe de très petites saillies discoïdes, un peu déprimées à leur centre ayant les caractères de godets faviques. A l'examen histologique, on constate la présence d'achorion Shônleinii. On ne trouve pas d'autre lésion sur le reste du corps. Après la chute de la croûte produite par l'application de cataplasmes, apparaissent sur le bord de la tache rouge laissée par cette croûte, toute une série de vésicules à contenu opalin du volume d'un grain de chenevis.

L'auteur relève dans cette observation, le développement des vésicules constituant la phase herpétique de la maladie bien connue depuis les travaux de Kôbner.

Rossi pensait que dans ce cas l'insertion de l'achorion s'était faite à la faveur d'une légère solution de continuité que les parents de l'enfant avaient observée quelques semaines auparavant.

M. Sabouraud fait remarquer que souvent il n'y a ni croûtes, ni vésicules, mais seulement sur une surface cerythémateuse et à peine squameuse, des godets gros comme des grains de mil et très reconnaissables.

Une troisième forme de début enfin a été vue par Derville qui l'a décrite dans l'observation suivante.

Il s'agit d'un jeune garçon de 4 ans portant depuis 15 jours des croûtes jaunes sur le front, et sur le cou. Sur le front, ces croûtes sont formées par l'agglomération de godets caractéristiques du favus, autour desquels la peau est rouge et squameuse. A l'angle interne de l'œil, on note une plaque grisâtre sans godet, mais présentant à sa face adhérente. La couleur jaune caractéristique du favus. Sur le menton se trouve une tache arrondie de la largeur d'une

pièce de 1 franc, à bords nettement arrêtés, d'un rouge vif, avec une fine desquamation peu abondante à sa surface sans vésicule, ni point jaune. Enfin l'enfant est porteur sur la moitié gauche du cou, d'un cercle rouge desquamant, dont le centre a la couleur de la peau saine, ressemblant à une plaque de trichophytie circinée, sans vésicule périphérique, et sans saillie de la bordure. On constate la présence de l'achorion au niveau des lésions de la face. Mais l'indocilité de l'enfant n'ayant pas permis de recueillir des squames au niveau de la lésion du cou, il est impossible d'affirmer sa nature favique. Cependant la coexistance de lésions faviques sur le même malade, et sur des régions voisines, est en faveur de ce diagnostic. L'auteur considérait ce fait comme un nouvel exemple de favus circiné, dont le diagnostic objectif avec la trichophytie serait impossible sans la présence d'autres lésions faviques plus caractéristiques.

Toutes ces formes peuvent se trouver réunies ensemble sur le même visage. Mais les deux derniers aspects ne sont que des formes de début, ce sont des épiphénomènes qui doivent aboutir à la formation de godets. Car le godet ainsi que nous le disions plus haut, est la forme de résistance du favus sur la peau glabre.

A la face, l'un des points assez souvent pris, même isolément, est la paupière. Néanmoins les observations de godet unique de cette région se comptent.

Bodin et Sabouraud en ont observé un cas. Del Chiappa et quelques autres auteurs, ont publié des observations analogues. M. le professeur Brault en a observé un cas typique dernièrement dans son service, nous aurons l'occasion d'en reparler plus loin.

FAVUS GÉNÉRALISÉ

Bien que nous nous occupions des favus localisés, nous sommes amené à dire quelques mots du favus généralisé, car il découle en somme du favus primitivement localisé.

Dans son ouvrage sur les Teignes, M. Sabouraud a spécifié particulièrement que : « Pour durer sur place, le parasite doit envahir le cheveu ou créer un godet ».

Sur le cuir chevelu, l'un des deux modes de résistance pourra être réalisé, mais sur la peau glabre, pour durer sur place, le parasite devra toujours créer un godet, puisque le poil n'est pas envahi, pas plus d'ailleurs au niveau du sourcil, que du pubis, ou de ou de l'aiselle.

A l'origine du favus généralisé, nous devrons donc toujours trouver un ou plusieurs godets ; que la lésion initiale parte du scrotum, de la jambe, ou de la face. Le favus du corps est toujours à son début, une maladie régionale. Elle est localisée avant de se généraliser.

« Le godet une fois constitué, n'ayant aucune tendance à la guérison spontanée, les lésions s'accroissent peu à peu en saillie comme en surface. Les godets voisins se réunissent les uns aux autres, et finissent par former le favus squarreux.

Si le malade à peur d'y toucher, les godets peuvent arriver à faire sur la peau une saillie de plusieurs centimètres, ou bien tous les jours le contact

des vêtements, les mouvements du corps, ou le grattage, en détachent des fragments ou de la poussière. Ses godets usent leurs saillies et en arrivent à ressembler aux circonvolutions d'un encéphale désséché, ou même ils perdent toute forme et ressemblent à des platras sur un mur.

Les vieux faviques se présentent donc avec des masses squarreuses intactes et très saillantes ou érodées et informes ».

Deuxième Partie

L'ACHORION QUINCKEANUM CHEZ L'HOMME

LA PLURALITÉ DES ACHORIONS

Historique

Au début de notre travail, nous disions qu'outre l'achorion Schönleinii qui se rencontre dans l'immense majorité des cas de favus, on connaissait encore quatre espèces d'achorion d'origine animale. Nous avons même précisé que parmi ces quatre espèces, seul l'achorion Quinckeanum et l'achorion Gypseum, avaient été rencontrés à l'état spontané chez l'homme.

Cette question de la pluralité des achorions, qui depuis les travaux de M. Sabouraud et Bodin ne fait plus de doute pour personne, a soulevé pourtant beaucoup de discussions dans le monde des dermatologistes. Nous allons en retracer l'historique en quelques mots.

Primitivement la trichophytie, et le favus étaient confondus en une seule et même maladie. La différenciation de ces deux affections ne date que de 1886.

C'est à cette époque en effet, que Grawitz qui avait admis l'unicité de culture de l'achorion et du trichophyton, réussit à obtenir des cultures pures des deux parasites différents. Dix jours plus tard, Duclaux obtenait de son côté pour la première fois en France, des cultures pures de trichophytie et de favus, ses résultats coïncidaient avec ceux de Grawitz. La mycologie du sujet était abordée. Deux ans plus tard, Verujsky la précisait.

Mais à peine l'identité de l'achorion venait-elle

d'être démontrée que l'on mettait en doute son unicité.

Ce fut à Quincke que revint l'honneur de soulever cette question. Coup sur coup, il publie trois mémoires.

Dans les deux premiers, il admet trois achorions différents, qu'il dénomme achorions α, β, η.

Dans le troisième il n'admet plus que deux espèces. L'une, duveteuse, les deux autres se confondant en une seule, spongoïde.

Malheureusement, Quincke partait d'un point de vue faux. Il croyait en effet, que la forme du favus dépendait de l'agent causal. Si bien que sur un même sujet présentant des cercles et des godets faviques, on devait trouver les deux achorions différents

Dès lors nous assistons à une lutte acharnée entre les unicites et les pluralistes.

Les recherches de Pick, de Munnich et de Kral qui ne réussissent à cultiver qu'une seule espèce d'achorion, les conduisent à combattre la théorie de Quincke.

Elsenberg de son côté, recherchait à l'hôpital de Varsovie, les trois achorions de Quincke. Il en trouva deux variétés, mais aucune d'elles n'étant duveteuse, il se crut en présence des variétés α et β.

Jadassohn au contraire, identifie le champignon qui fait les godets du corps, et du cuir chevelu et fait remarquer qu'Elsenberg n'a pas inoculé à l'animal les deux variétés qu'il avait trouvées.

Bientôt Elsenberg se prend à douter lui-même et comprenant l'insuffisance de différenciation de ses deux variétés redevient uniciste.

Cependant Quincke affirmait toujours l'existence de ses deux achorions. Le laboratoire de Unna en-

trait en ligne à son tour avec un travail de Frank qui venait donner raison à Quincke. Unna lui-même devenait pluraliste, il en décrivait non plus deux, mais neuf espèces différentes.

Les unicistes restaient pourtant inébranlables dans leur conviction. Dubreuilh, Sabrazès, puis Mibelli et Marianelli venaient grossir leurs rangs.

Mibelli montre qu'en différentes cultures du même achorion, on peut obtenir des variations notables, et explique par le polymorphisme les différentes descriptions des auteurs.

Marianelli, Plaut et Quimquaud, arrivaient aux mêmes conclusions.

Ces tendances trouvèrent leur expression plus complète dans un travail de Max Biro. Si bien que tous les auteurs qui, au début étaient pluralistes, devenaient unicistes.

Ainsi en arriva-t-il pour Bodin qui, en 1893 croit à une grande pluralité de favus, l'année d'après à une pluralité plus restreinte, et qui serait peut-être devenu uniciste à son tour, s'il n'avait pas connu déjà le favus de la souris.

Dans son rapport sur l'état actuel de la théorie des dermatomycoses, en 1894, Pick émet l'opinion formelle qu'il n'y a qu'un seul achorion.

C'est à cette époque qu'avec Sabouraud et Bodin nous quittons la période des tâtonnement, pour entrer dans celle de la certitude.

En 1893, M. Sabouraud recevait de M. Hallopeau, le cadavre désséché d'une souris morte de favus.

La culture répétée à plusieurs reprises, donna toujours des colonies blanches duveteuses très différentes de celles de l'achorion humain. M. Sabouraud s'occupait alors de l'étude des tricophytons, il passa ce cas au Dr Bodin.

Etait-ce en réalité l'achorion « de Quincke, M. Sabouraud ne le pense pas. Il croit que Quincke avait cultivé une impureté de la peau et que l'achorion dénommé Quinckeanum, est l'achorion de Bodin.

Dès 1893 Sabrazès bien que profondément uniciste n'ayant jamais trouvé dans le favus humain que l'achorion banal avait décrit un achorion de la poule et un achorion du chien.

Enfin en 1907, le Dr Bodin rencontrait et décrivait l'achorion gypseum.

Dans l'état actuel de la science et pour résumer en quelques lignes cette question de pluralité des achorions et de pleomorphisme de l'achorion Schôleinii, nous pouvons emprunter à M. Sabouraud ses conclusions et dire :

1° Dans l'immense majorité des cas de favus de toutes formes et localisations sur l'homme, le parasite causal est une même espèce d'achorion qui est l'achorion banal ou Schônleinii, dont les cultures peuvent être d'aspect un peu polymorphe, sans cesser pour cela d'appartenir à la même espèce.

2° Dans de très rares cas chez l'homme, un peu plus fréquemment chez l'animal, on trouve des achorions différents qui paraissent d'espèces rares puisqu'on n'en connaît que quatre ; l'achorion Gallinæ, l'Oospora canina de Sabrazès Costantin, l'achorion Quinckeanum de la souris, et l'achorion Gypseum décrit par Bodin.

3° Les vieilles cultures d'achorion banal, en vieillissant sur milieu sucré, peuvent donner un duvet blanc pléomorphique assez analogue d'aspect à la culture de l'achorion Quinckeanum.

L'ACHORION QUINCKEANUM

Le favus chez la souris

Cette question de la pluralité des achorions étant tranchée, nous allons maintenant étudier spécialement l'achorion Quinckeanum, appelé encore favus de la souris.

L'achorion Quinckeanum est le favus des animaux le plus anciennement connu.

Nous avons vu qu'en 1886 Quincke avait étudié un achorion qu'il dénommait champignon α. Il avait précisé que la souris est son hôte ordinaire, qu'il s'inocule à l'homme, au chien et à la souris en produisant des godets, que ses cultures croissent avec une grande rapidité, et qu'enfin sur gélatine, et agar-agar son développement aboutissait rapidement à la formation d'un épais tapis duveteux.

Nous avons vu d'autre part que M. Sabouraud émettait des doutes sur l'identité du champignon α de Quincke et de l'achorion appelé Quinckeanum.

Quoiqu'il en soit, c'est Zopf qui, en 1890, donna le nom de Quincke à l'achorion qui nous occupe, et Bodin pense que ce nom doit-être conservé pour une simple raison de priorité.

Depuis lors, il fut rencontré sur la souris à plusieurs reprises par différents auteurs. C'est en effet le parasite propre à ce rongeur, comme l'achorion Schönleinii, est le parasite propre à l'homme, et de même qu'accidentellement l'homme peut présenter un favus d'origine animale, la souris pourra présenter

un favus d'origine humaine. Ceci dit pour préciser ce qu'il faut entendre par favus de la souris, d'après Bodin.

Bœr, le premier après Quincke, et peu de temps après lui, aurait retrouvé ce champignon du favus de la souris, et dans la description qu'il en a donné, il insista sur la présence à l'extrémité, des filaments, de cette mucédinée de renflements claviformes qui pour lui sont caractéristiques.

Draper, Friedreich, Gluge, Pieschel, Zander et Schrader, sont cités comme en ayant observé, et relaté des cas. En 1869, Molière présenta un rat favique à la société des sciences médicales de Lyon.

Simon, Rodet, Demons, Flemming. Megnin, Unna et Frank, Bodin, Bodin et Sabouraud, Du Bois, Anderson et enfin Benno Chajes, ont fourni des observations de favus de la souris. Mais ces observations n'ont pas toutes la même valeur. Celles de Du Bois, Unna, Bodin, Bodin et Sabouraud, et Benno Chajes seules, sont accompagnées de cultures.

Or les cultures de Du Bois certainement, et celles de Unna et Frank probablement, étaient des cultures d'achorion Schônleinii.

Bodin a extrait l'achorion Quinckeanum des lésions cutanées de la souris dans cinq cas. Quatre fois au commencement de l'année 1902, dans une maison du centre de la ville de Rennes, maison où il n'y avait ni adulte, ni enfant faviques et où ne se trouvaient pas d'animaux domestiques. Dans le cinquième cas, il s'agissait de la souris favique, prise à Autun, et qui désséchée, fut envoyée par Hallopeau à Sabouraud.

Le favus chez l'homme

Les observations de favus Quinckeanum chez la souris ne sont donc pas en résumé très nombreuses, mais les observations de ce favus à l'état spontané chez l'homme, le sont encore moins. Elles ne sont qu'au nombre de trois.

Bodin en a relaté deux, et Adamson la troisième. — Nous aurons la bonne fortune d'en citer une quatrième que M. le professeur Brault a recueillie dans son service et qu'il a bien voulu nous communiquer.

La première de ces observations est de Bodin et date de 1902. La voici d'ailleurs telle qu'il l'a résumée.

OBSERVATION I. — BODIN

Fillette X..., 7 ans. Bien portante habituellement. Cette petite fille a présenté, depuis quinze jours environ, un petit placard érythémateux et légèrement squameux au niveau de l'angle de la mâchoire droite. Ce petit placard offrait la dimension d'une pièce d'un franc, était légèrement prurigineux et fut traité par une pommade boriquée. Huit ou dix jours après son début, la lésion qui s'était agrandie changea d'aspect et l'on constata, en son centre, la formation de croûtes qui augmentèrent rapidement et aboutirent, en quatre ou cinq jours, à la formation de godets très nets ; c'est à ce moment que j'examinai l'enfant. 15 janvier 1901.

La lésion est constituée par un placard érythemateux de forme ovalaire, à bords réguliers et nettement dessinés, placard un peu squameux et au centre duquel se voient des godets faviques au nombre de quatre, de deux $^{m}/_{m}$ de diamètre chacun, godets jaunes, secs et d'allure absolument classique. Le cuir chevelu et les autres régions sont indemnes de toute lésion cutanée, ces godets sont enlevés à la curette et laissent ainsi que cela est la règle, une pe-

tite dépression rouge et lisse moulant exactement le fond de la masse parasitaire. On pratique alors un badigeonnage iodé qui devra être renouvelé tous les deux jours ; dans l'intervalle, on fait appliquer une pomade soufrée à 50 p. 100.

26 janvier 1901. — L'enfant est complètement guérie, il ne reste plus au niveau de la partie antérieurement malade, qu'une légère pigmentation avec quelques squames.

La recherche de la contagion est restée absolument négative. Appartenant à la classe aisée, cette fillette fréquente des enfants parmi lesquels il n'y a aucun cas suspect ; dans la maison où elle habite, il n'y a ni chiens ni chats, ni oiseaux ; quant à la possibilité de la contagion par les souris, les parents ne m'ont fourni aucun renseignement précis, et tout ce que je puis dire, c'est que la malade habite une maison voisine de celle où j'ai observé des souris faviques. »

Comme Bodin le faisait remarquer, ce résumé pouvait aussi bien se rapporter à un cas de favus humain classique. L'origine animale ne fut soupçonnée seulement que parce que l'enquête clinique restait négative relativement à la contagion humaine. Les cultures du parasite extrait des godets pouvaient seuls établir nettement quel achorion il fallait incriminer.

Nous ne voulons pas rapporter intégralement toutes les recherches de laboratoire que fit Bodin à ce sujet. Nous nous bornerons à dire que toutes, concordèrent pour affirmer la présence de l'achorion Quinckeanum à l'état pur.

OBSERVATION II

C'est encore à Rennes que Bodin put recueillir les éléments de sa deuxième observation de favus humain. Il s'agissait d'une jeune femme présentant une lésion érythémato-squameuse, circinée, sans godets, et tout à fait tricophytique d'aspect.,

Les cultures et les inoculations démontrèrent que les lésions étaient dues à l'achorion Quinckeanum.

OBSERVATION III

Enfin Adamson a rapporté le cas d'un jeune garçon de 10 ans, présentant une tache ovale bien délimitée, érythemato-croûteuse, de trois centimètres de diamètre, diagnostiquée tricophytique, et sur laquelle se développèrent trois petits godets typiques, bien formés, de couleur jaune soufre.

Adamson eut l'heureuse chance de pouvoir produire, en même temps, la souris favique ayant contaminé l'enfant, et dont les lésions consistaient en un placard de croûte blanc-jaunâtre de favus squarreux occupant au-dessous de l'oreille droite, la joue et le cou de l'animal.

L'achorion quinckeanum fut retrouvé dans les lésions de l'enfant et de la souris.

Voici maintenant le cas qui nous a été communiqué par M. le professeur Brault, et que nous avons pu étudier sous sa direction au laboratoire.

OBSERVATION IV

Observation de M. le professeur Brault.

Examen clinique. — S. A., Italienne, 44 ans, domiciliée depuis longtemps à Alger, se présente à la policlinique le 17 janvier 1912.

La lésion qu'elle présente depuis quelques jours, (1) est absolument typique. *Il s'agit d'un godet favique unique, d'assez grande dimension occupant la paupière inférieure du côté gauche.*

Rien n'y manque, ni la couleur jaune soufre, ni la disposition de la cupule avec sa forte dépression, ni la sécheresse spéciale, ni même l'odeur.

Ce godet un peu ovalaire comme on peut le voir (fig 1),

(1) A son dire.

s'étend surtout dans le sens transversal, où il mesure près d'un centimètre, son diamètre vertical est approximativement d'un demi-centimètre.

Les rebords de la dépression en forme d'ourlet, circonscrivent un fond assez déprimé, et comme fendillé par place.

Au pourtour, il n'y a pas de phénomène réactionnel bien marqué. Il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire.

A part ce godet unique, la femme en question ne présente aucune autre manifestation favique, elle n'a pas le moindre cercle trichophytoïde.

On fait tomber le godet à l'aide de cataplasmes, et on badigeonne à la teinture d'iode. La guérison fut rapide, au bout de quelques jours, tout était terminé.

Cette femme avait bien un fille ayant une affection du cuir chevelu, mais il ne s'agissait que de phtiriase et d'impétigo vulgaire, ainsi qu'on a pu le constater en la faisant venir à la policlinique.

Comme on le voit, cette observation clinique est intéressante, par le fait que la malade ne portait qu'un godet unique de la paupière.. Dans les trois autres observations citées plus haut, Bodin et Adamson faisaient mention de cercles trichophytoïdes sur le pourtour desquels s'étaient développes les godets.

C'est la présence d'un godet unique et aussi l'absence de favus humain dans l'entourage de la malade, qui incita M. le professeur Brault à faire les recherches de laboratoire suivantes :

Etude expérimentale. — Des parcelles du godet dissociées dans la potasse, montrent un feutrage très net d'achorion. Le diamètre du champignon dans ces préparations est de 2 μ à 2 μ 5.

Cultures. — Des parcelles du godet finement dissociées, ont été ensemencées sur divers milieux. Notamment sur gélose ordinaire, composée de : eau, 1.000 gr., gélose, 20 gr., chlorure de sodium, 5 gr. et peptone, 10 gr. Sur un semblable milieu, les colonies sont blanches, un peu duveteuses. Elles forment une sorte de plateau arrondi, parfois

tout à fait discoïde. Le centre de la culture présente un bouton, ce bouton est quelquefois relié à la périphérie de la culture par une ou deux plicatures radiées (fig. 2).

Culture en goutte pendante. — (Bouillon ordinaire). Ici le mycelium segmente, a un diamètre de 4 μ environ en moyenne. Au bout de quelques jours, on voit survenir sur les filaments mycéliens des fuseaux piriformes, pluriseptés, présentant 3, 4, et 5 cloisons ; vers le sixième ou septième jour, ces fuseaux mesurent de 9 à 12 μ de large et 40 μ de longueur (fig. 3). Le long des filaments, on observe en outre des chlamydospores intercalaires.

Cultures sur milieux d'épreuve, de Sabouraud. — Une culture sur gélose, dont nous avons parlé plus haut, a été envoyée à M. le Docteur Fage, lequel, après repiquage sur les milieux conseillés par M. Sabouraud, a pris l'avis éclairé de ce dernier, qui n'a pas hésité à porter la diagnostic d'*achorion Quinckeanum*.

Par la suite, ici même, de nouvelles cultures ont été faites sur le milieu glycosé et le milieu maltosé de M. Sabouraud.

Sur le milieu glucosé, dont la composition est la suivante : eau 1.000 gr. glucose, 40 gr., peptone, 10 gr., gélose, 18 gr., les cultures sont rondes, duveteuses, grandissent rapidement deviennent globuleuses et ressemblent alors comme couleur et comme aspect, à des petites boules de neige, lorsqu'on regarde leur surface libre ; vues au contraire par leur surface adhérente, à travers le milieu d'épreuve, elles sont jaunes, déprimées en godets et présentent un liseré rouge violet.

Sur le milieu maltosé, (eau pure, 1.000 gr. maltose, 40 gr., peptone, 10 gr., gélose, 18 gr.), les cultures sont également blanches, mais moins globuleuses, et moins duveteuses que sur le milieu glucosé.

Elles sont entourées d'une frange, duveteuse également.

Un peu plus tard, les cultures s'affaissent, se gauffrent, présentant des godrons et des canelures multiples.

La température de l'étuve à 37° favorise leur développement.

Inoculations. (Cobaye). — Trois cobayes ont été inoculés sur le dos avec des cultures primordiales faites en partant du godet humain.

Sur des régions rasées au préalable, des scarifications légères ont été frottées à l'aide de culture, des insertions intra-cutanées furent aussi faites à la lancette.

Vers le sixième jour, on commence à observer par places, des croûtes séro-sanguines agglutinant les poils. A partir du septième jour, on remarque des croûtes faviques, épaisses, plâtreuses, la peau est infiltrée ; en deux ou trois points, on voit de très petits godets bien dessinés.

Les lésions vont en augmentant jusqu'au neuvième ou dixième jour, puis elles régressent. Les animaux guérissent spontanément, toutefois leur poil ne repousse qu'au bout de plusieurs semaines.

En traitant les croûtes faviques par la potasse, on trouve un mycélium quelquefois assez rectiligne, le plus souvent onduleux ou même moniliforme, au microscope on ne put déceler la présence de champignon dans le poil même.

Inoculation au rat. — Un rat blanc a été inoculé sur la tête après rasage (2 mars). L'animal a commencé à présenter des croûtes faviques le 8 mars. Puis des godets. Il en avait encore à la fin de mars. Ici aussi, en partant de ces godets, il a été facile d'avoir des rétro-cultures. Une biopsie de la peau du rat a été pratiquée au niveau des lésions ; après fixation, des coupes ont été faites. Les préparations ainsi obtenues ont été tout à fait démonstratives (fig. 4). On y voit le godet enchâssé dans l'épiderme avec son opercule de cellules cornées et sa zone d'infiltration leucocytaire périphérique. Au-dessous, on constate l'a-

mincissement des couches profondes de l'épiderme. Enfin le derme est le siège d'une faible infiltration. (1)

Telle est l'observation de M. le professeur Brault, qui porte à quatre le nombre des cas de favus Quinckeanum spontanés, observés chez l'homme. Dans cette observation, l'origine muridienne s'explique assez bien, par le fait que la femme en question habitait le quartier de la marine (2) composé de vieilles maisons où les rongeurs pullulent.

Ces diverses observations de favus spontané dues à l'achorion Quinckeanum, nous montrent bien toutes, qu'il faut se méfier des favus par trop localisés, et que c'est dans ces cas surtout, qu'il ne faut pas s'en tenir simplement à l'examen clinique, pour faire un diagnostic complet.

D'ailleurs, si on parcourt les observations qui ont rapport à l'achorion gypseum, on s'aperçoit que les lésions sont également très localisées. On comprend aisément que ces achorions d'origine animale transplantés chez l'homme ne se trouvent pas sur leur terrain d'élection, et aient moins de tendance à se généraliser que l'achorion humain, l'achorion Schönleinii. En pareille occurence, toutes les fois qu'un favus est très localisé, il ne faut pas rester sur le domaine de la pure clinique, il ne faut pas même se contenter d'un examen microscopique, mais il faut procéder à l'étude expérimentale complète, par les cultures, les inoculations et la rétroculture. C'est ainsi seulement, qu'on saura à quelle espèce on a affaire, et c'est ainsi qu'on aura l'occasion peut-être de trouver de nouvelles espèces, non encore rencontrées sur l'homme, à l'état spontané.

Alger, le 11 avril 1912.

---

(1) Aussi bien chez le rat que chez le cobaye, on n'a pu déceler le champignon dans aucun poil.

(2) Ce vieux quartier d'Alger est surtout habité par les Italiens.

Vu : *Le Président de la thèse,*

Dr Brault.

Vu : *Le Doyen,*

Curtillet.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Pour le Recteur absent :

Le Doyen de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie,

Curtillet.

Fig. 1. — D'après un dessin dû au talent de M. le Dr Flottes

Fig. 2

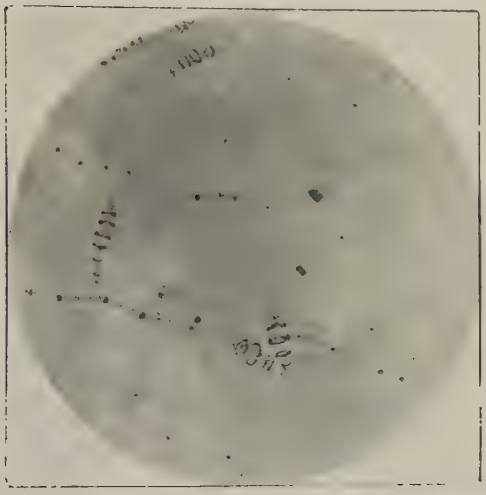

Fig. 3. — Microphotographie faite au Laboratoire (Gr. 490 D.)

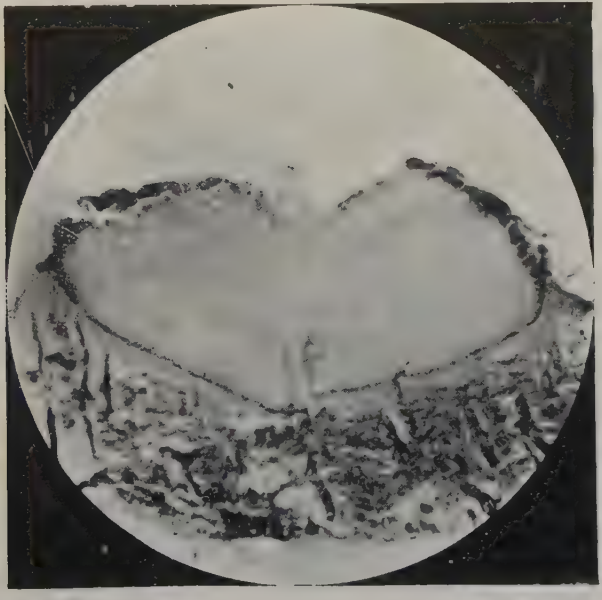

Fig. 4. — Microphotographie faite au Laboratoire (Gr. 35 D.)

INDEX BIBLIOGRAPHIE

Adamson. — A case of Favus of the glabrous skin, Achorion Quinckeanum British, journal of dermatology. vol. xx, 1908. p. 365.

— Also (with photographs) : Trans of royal society of medecine. Dermatology, section november 1908, p. 2.

— Cultures of achorion Quinckeanum from an infant. British journal of Dermatology, vol. xxi, 1909, p. 117.

— Cultures from favus in a mouse (achorion Quinckeanum) British journal of Dermatology vol. xxi 1909, p. 153.

— Also (with photogrph of mouse and cultures). Trans Royal Society of médecine. (Dermatology section), May 1909, p. 109.

Anderson. — On the parasitic affections of the skin Lond 1868, p. 164.

Aubert. — Rôle du Traumatisme dans l'étiologie de la teigne faveuse. Ann. de dermat. et de syph. 1881, p. 288.

Boer. — Zur Biologie des Favus (Vierteljahr f. Derm. u. Syph. xiv, p. 429, 1887).

Bayet. — Bulletin de la Société Belge de dermat. et de syph. 1907-08, n° 1. p. 19.

Bazin. — Recherches sur la nature et le traitement des teignes. 1853.

Benno-Chajes. — Ueber das Vorkommen von Maüse favus für praktische Aerzte) 1910, n° 4.

Besnier et Doyon. — Traduction et annotations de M. Kaposi. Maladie de la peau, deuxième édition 1891. I.II.

Billet. — Sur une nouvelle variété d'achorion isolée d'un cas de teigne faveuse localisée au scrotum avec 2 pl. Miscellanées biologiques, Paris 1899.

Biro (Max). — Untersuchungen über dem Favuspilze Arch f. Derm. u. Syph. 1893, p. 945.

Bodin. — Note sur le favus de l'homme (Soc. de Dermatologie, 5 avril 1893. Ann. de Dermat. p. 415). — Sur la pluralité du favus (Ann. de Dermat. 1894 p. 1220).

— Sur le champignon du favus de la souris (achorion Quinckeanum) archives de parasitologie, t. 5. 1902, p. 5).

Brault. — Path. et Hygiène des indigènes Musulmans d'Algérie. 1905, p. 65.

— Société de Dermat. et Syph., 7 mars 1912.

Bruno-Leik. — D. méd. Woch. 1897.

Cadiot. — Bull. Soc. cent. de Méd. vét. 1889, p. 423.

Cazenave. — Traité des maladies du cuir chevelu, par le Docteur P.-L.-Alphée Cazenave, Parès Baillière, 1850.

Demons. — Du favus et de l'herpès tonsurant chez les animaux, de leur transmission des animaux à l'homme et réciproquement. (Mém. et Bull. Soc. de méd. et de clin. de Bordeaux, 1874, et Bordeaux médical, 1874, p. 194, 203, 211.

Derville. — Un cas de favus épidermique. Journal de la Soc. Méd. de Lille, 13 juillet 1892, p. 40.

Devergie. — Traité pratique des maladies de la peau, Deuxième édit. 1857.

Draper. — Observ. des sources faveuses. Transmission au chat et à l'enfant, 1854.

Du Bois. — Cité par M. Sabouraud (maladies du cuir chevelu. Les malades cryptogamiques. Les Teignes, T. III, p. 546).

Dubreuilh. — Formes atipyques du Favus. Journal des mal cut. et syph. 1890, p. 152.

Elsenberg. — Ueber den Favuspilz acerch f. Dermat. und Syph. 1889-90, p. 79.

Frank. — Favus. Monats. f. peakt Dermat. Ba. XII, 1891, n° 6.

Friedreich. — Favus bei der Maus. Echo médical de Suisse, mai 1857.

Giovannini (Sébastianno). — Favo isolato in una gamba. Giorn ital. del malat. venere della pella 1880, p. 226.
Gravitz. — Semaine Médicale, 15 janvier 1886.
Horand. — Soc. méd. de Lyon, 1873, p. 124-129.

Jadassohn. — Verhandlungen der deutschen Dermatologischen Gesseltschaft : arch. fur dermat. und Syph. 1889. p. 71.
Jullien. — Annales de dermat. et de syph. 1880.

Köbner. — Klinische und experimentelle Mittheilungen aus der dermat und syph. Erlanger 1864.
Kral. — Arch. f. derm. u. syph. Bot. XXVII, 1894.

Lorenz. — Thèse de Greifswald 1897.

Mariannelli. — Tesa di libera Doceuza, 1892.
Meivborn. — A case of ringworm of the face and two of the scalps contracted from a microsporon of the cat. New-York medical Journal 1902.
Mibelli. — Giorn. Ital. del mal. veneré della pella 1892.
Mollière. — Teigne faveuse chez un rat. Lyon médic. 1869, II.

Pick. — IV° Congrès de Dermatologie de Breslau Séance du 14 mai 1894.
Puschel. — Bericht über a. Veterinärvesen ùn k. Sachsen I. 1857, p. 23.
Plaut. — Beitrag zur favus frage Abl. f. prakt. Paras XI, 1892, n° 12, p. 357.

Quincke. — Ueber favus. Tageblatt der 58. Versammlung
— Monatsh f. Prakt. Derm. n° 2. Bd VIII, 1889.
— Ueber favus Monatsh f. prakt Derm. 1887.

— Arch f. experim. Path. und pharm XXII, p. 62.
Deutschen naturforscher und aerzte 1883, p. 417.
Quinquaud. — Soc. franç. de dermat. et de syph. 1892, séance du 22 avril.

Rossi. — La Tigna favosa della facia. La réforma médica 13 oct. 1891, p. 87.

Sabouraud. — Observations sur le mémoire de M. Mibelli, concernant les tricophytons. Ann. de dermat, 1895, p. 757.
Milieux de cultures des champignons dermatophytes. Annales de derm. 1908, p. 93.
— Maladies du cuir chevelu.
Sabouraud. — III. Les maladies cryptogamiques. Les Teignes, 433 fig. 28 pl. Masson, Paris, 1910, 1 vol.
Schrader. — Virchow's arch. XV 1858, p. 382.
Simon. — Arch. f. Derm. u. Syph. 1870, p. 541.

Unna et Frank. — Congrès de Halle.

Zander. — Arch. f. path. Anat. XVI, 1858.

IMP. F. MONTÉGUT — AGHA-ALGER

IMPRIMERIE AGRICOLE
ET COMMERCIALE

F. MONTÉGUT
12, RUE CHARRAS, 12 — ALGER